

**EN EL TRIBUNAL MUNICIPAL,
CIUDAD DE WICHITA, CONDADO DE SEDGWICK, KANSAS**

CIUDAD DE WICHITA,

No. DE CASO _____

V.

_____ **Demandado,**

**MOCION DE REDUCCION O EXENCION DE LAS TARIFAS DE REINSTALACION, MULTAS,
Y/O COSTOS JUDICIALES**

COMPARECE AHORA _____, Demandado y solicita al Tribunal una orden para la exención de costos judiciales y multas y/o tarifas de reinstalación de conformidad con el Código Municipal de Wichita Sección 1.04070. En soporte a la moción el peticionario presenta al Tribunal lo siguiente como evidencia de dificultad manifiesta:

1. El demandado satisfizo, mediante pago o servicio comunitario, todas las multas en el caso (s) en los cuales se le requirió; y
2. El demandado se ha comprometido en un plan de pagos para todos los gastos judiciales de los casos que no han sido satisfechos en los cuales es requerida su liquidación ____ (iniciales si las dos declaraciones anteriores son verdaderas); o
3. El demandado afirma haber cumplido con las multas y haberse comprometido en un plan de pagos para los costos judiciales por los cuales manifiesta una dificultad para el demandado o la familia del demandado y presenta evidencia de esa dificultad manifiesta a continuación ____ (iniciales si la declaración es verdadera);
4. El acusado ha completado y anexado la declaración jurada financiera requerida.
5. El acusado presenta los siguientes motivos que justifican la reducción o exención de multas, costos judiciales y/o tarifas de reinstalación en los casos previamente citados:

- _____ ; y
6. Demandado (solicita) (no solicita) una audiencia formal sobre el caso.

Certifico bajo la pena de perjurio que lo anterior es verdadero y correcto.

Demandado

PA EN LA CORTE MUNICIPAL DE WICHITA,
KANSAS

Cuidad de Wichita, Demandante

Acusado

)
)
) _____
) Numero de Caso
)
)

DECLARACIÓN DE FINANCIERA

AVISO AL DECLARANTE:

1. La información en esta declaración no es confidencial.
2. Cualquier información proporcionada puede ser verificada por el Juez.
3. Toda la información que usted proporciona es bajo juramento y bajo penalidades de perjurio. Declaraciones falsas pueden resultar en enjuiciamiento criminal y condena.
4. Es posible que tenga que testificar acerca de cualquier información proporcionada en este formulario
5. Es posible que deba presentar documentación para verificar la información proporcionada.
6. Al firmar a continuación, autorizará a la Ciudad de Wichita, Kansas, a verificar la información proporcionada y específicamente otorgará autoridad para que la Ciudad obtenga esos registros

NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO DE LA CASA: _____

_____ TELEFONO DEL TRABAJO: _____

TELEFONO MOBIL: _____

NOMBRE DE SU ESPOSO(A): _____ (escriba "N/A" si no esta casado(a))

CANTIDAD QUE PUEDE PAGAR AHORA (Escriba "Nada" sino puede pagar ninguna cantidad a lo que debe en este momento.)

EMPLEO
(Marque todo lo que aplica)

- Empleo propio; Que tipo de trabajo hace? _____
Cantidad promedio mensual que recibe antes de cualquier retención: _____
- Empleado; Cual es el nombre de su empleador? _____
Cantidad promedio mensual que recibe antes de cualquier retención: _____
- Desempleado; Cuanto tiempo ha estado desempleado? _____
Cantidad que recibe de beneficios de desempleo: _____
Si no recibe beneficios de desempleo, explique porque: _____

SOLICITUDES DE EMPLEO

(Escriba cualquier y todas las solicitudes de empleo que usted ha entregado durante los ultimos seis (6) meses.

Escriba "Ninguna" si no se entregó ninguna solicitud)

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FECHA DE SOLICITUD (Puede ser aproximada)

* Adjunte paginas adicionales si necesita.

EMPLEO DE SU ESPOSO(A)
(Marque todo lo que aplique)

- No esta Casado(a). (No complete el resto de esta seccion)
- Empleo propio; Que tipo de trabajo hace su esposo(a)? _____
Cantidad promedio mensual que su esposo(a) recibe antes de cualquier retención: _____
- Empleado; Cual es el nombre del empleador de su esposo(a)? _____
Cantidad promedio mensual que su esposo(a) recibe antes de cualquier retención: _____

Desempleado; Cuanto tiempo ha estado su esposo(a) desempleado(a)? _____

Cantidad que recibe de beneficios de desempleo: _____

Si no recibe beneficios de desempleo, explique porque: _____

PERSONAS APARTE DE SUS DEPENDIENTES QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR QUE USTED
(Escriba "Ninguna" si no hay personas aparte de sus dependientes que vivan con usted)

<i>Nombre</i>	<i>Relación/Parentesco</i>	<i>Cantidad promedio mensual que ellos reciben antes de cualquier retención.</i>
		\$
		\$
		\$

OTROS INGRESOS

(Escriba "Ninguno" en Ingreso Mensual si no hay ingreso de esta fuente)

<i>ORIGEN</i>	<i>INGRESO MENSUAL</i>	<i>ORIGEN</i>	<i>INGRESO MENSUAL</i>
<i>Asistencia pública, que incluye, entre otros: Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI), Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF), Beneficios por discapacidad para veteranos</i>		<i>Seguro Social y/o Beneficios de Retiro</i>	
<i>Propiedad de Renta y/o Ingresos del Negocio</i>		<i>Mantenimiento / Pensión Alimenticia y/o Manutención de los hijos</i>	
<i>Otro (Describa el Beneficio):</i>		<i>Otro (Describa el Beneficio):</i>	

BIENES/ACTIVOS

(Escriba "Ninguno" en el espacio en blanco de Valor o Cantidad, si usted no posee esos bienes)

BIENES/ACTIVOS	VALOR O CANTIDAD DE LOS BIENES/ACTIVOS	CANTIDAD QUE DEBE POR LOS BIENES/ACTIVOS
<i>Carro, Camioneta, Motocicleta, Casa rodante y/o Vehículo Recreativo (Proporcionar año, modelo, y marca)</i>		
<i>Casa/Terreno (Describa)</i>		
<i>Dinero efectivo</i>		
<i>Cuentas en una institución financiera, que incluyen pero no se limitan a: bancos, cajas de ahorro y préstamos, cooperativas de crédito y compañías de inversión. (Proporcione el nombre de la(s) institución(es) financiera(s) y el/los tipo (s) de cuenta(s)):</i>		
<i>Bienes transferidos a alguien más después de la fecha del archivo de este caso (Describa):</i>		
<i>Otros Bienes (Describa)</i>		

DEPENDIENTES

(Escriba "Ninguno" si no tiene dependientes)

NOMBRE	EDAD	RELACIÓN/PARENTESCO CON USTED

GASTOS

(Escriba "Ninguno" si no tiene gastos de los Tipos en la lista)

<i>TIPO</i>	<i>GASTOS MENSUALES</i>
<i>Renta o Pago de la casa</i>	
<i>Comida</i>	
<i>Ropa</i>	
<i>Utilidades</i>	
<i>Mantenimiento/Pensión Alimenticia</i>	
<i>Manutención de los hijos</i>	
<i>Pagos a plazos</i>	
<i>Pagos por otros casos (Escriba la corte, el numero de caso y el total que debe):</i>	
<i>Facturas Medicas</i>	
<i>Transportación</i>	
<i>Otro (Describa):</i>	
<i>Otro (Describa)</i>	
TOTAL DE GASTOS	

Yo certifico bajo pena de perjurio que lo anterior es cierto y correcto. Al firmar abajo, yo autorizo a la CUIDAD DE WICHITA, KANSAS a verificar mis ganancias de empleo pasadas y presentes, registros, cuentas bancarias, tenencias de acciones, y cualquier otro saldo de bienes/activo.

Ejecutado en este dia _____ de _____ de 20 _____

Firma del Declarante _____

